

4. Кучма В.Р. Поведенческие риски, опасные для здоровья школьников XXI века. / Кучма В.Р., Соколова С.Б. // М.: ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. - 2017. - 170 с.

5. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 -2017 годы".

УДК 616.322-002-079.4-053.2(075.8)

**Степанов Н.Н., Черникова О.А., Царькова С.А.
ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО
СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Stepanov N.N., Chernikova O.A., Tsarkova S.A.
THE VALUE OF EXPRESS-DIAGNOSTICS OF ACUTE
STREPTOCOCCAL TONSILLITIS IN PEDIATRIC
PRACTICE**

Department of polyclinic Pediatrics and Pediatrics FPC and PP
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: n.n.stepanov94@mail.ru

Аннотация. Настоящая статья посвящена анализу эффективности применения экспресс диагностики (Стрептатест) острого стрептококкового тонзиллофарингита (БГСА ТФ) у детей с налетами в зеве. В октябре-декабре 2018 года обследовано 215 детей с налетами в зеве (средний возраст $7,26 \pm 4,46$ лет). В результате исследования БГСА этиология ТФ установлена у 14,5% детей, для которого независимо от возраста характерны средне-тяжелая форма болезни (71%), фебрильная лихорадка (100%), отсутствие везикулезной энантемы и хрипов при аускультации. Показана низкая значимость шкалы МакАзека для диагностики БГСА ТФ. При лечении БГСА ТФ у 29,0% детей установлены ошибки в назначении антибактериальных препаратов. Использование Стрептатеста для диагностики острого ТФ в данном исследовании позволило сократить необходимость в назначении антибактериальной терапии на 77,6% и получить предотвращенный экономический ущерб в размере более 55 тыс. рублей.

Annotation. This article is devoted to the analysis of efficiency of application of Express-diagnostics (STREPTOtest) acute streptococcal tonsillopharyngitis (GABHS tonsillopharyngitis) in children with raids in the throat. In October-December 2018, 215 children with raids in the throat (mean age 7.26 ± 4.46 years)

were examined. As a result of the study of BGS, the etiology of tonsillopharyngitis was established in 14.5% of children, who, regardless of age, are characterized by a medium-severe form of the disease (71%), febrile fever (100%), lack of vesicular enanthema and wheezing in auscultation. The low significance of the scale of Nakaseke for the diagnosis of GABHS tonsillopharyngitis. In the treatment of BGS tonsillopharyngitis in 29.0% of children errors in the appointment of antibacterial drugs. The use of a Strepta test for the diagnosis of acute TTF in this study reduced the need for antibiotic therapy by 77.6% and prevented economic damage in the amount of more than 55 thousand rubles.

Ключевые слова: острый тонзиллофарингит, антибиотики, дети.

Keywords: acute tonsillopharyngitis, antibiotics, children.

Введение

В этиологии острого тонзиллита бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) составляет от 15 до 30% у детей, при этом антибактериальную терапию (АБТ) получают 90-100% детей с налетами в зеве, что приводит к повышению антибиотикорезистентности БГСА, увеличению риска возможных реакций на антибиотики и к возрастанию стоимости лечения заболевания [4].

Цель исследования – оценка значения экспресс диагностики при ведении детей с острым тонзиллофарингитом.

Материалы и методы исследования

В ретроспективном нерандомизированном многоцентровом когортном исследовании проанализировано 215 историй болезни детей старше одного года, перенесших острый тонзиллит в октябре-декабре 2018 года (средний возраст $7,26 \pm 4,46$ лет). Выборка поделена на 2 группы: БГСА - положительные ($n=31$) и БГСА - отрицательные ($n=184$). Проведено сравнение клиники в возрастном аспекте и тактики ведения пациентов педиатрами. Для определения этиологии острого тонзиллофарингита использовался экспресс тест - Стрептатест. Оценка эффективности эрадикации БГСА у пациентов с доказанным стрептококковым тонзиллитом проводилась путем повторного экспресс теста.

Результаты исследования и их обсуждение

Общая характеристика больных острым тонзиллофарингитом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Общая характеристика больных острым тонзиллофарингитом

Показатель	Стрептатест (+)	Стрептатест (-)
Число больных, абс., %	31 (14,4)	184 (85,6)
Средний возраст, лет, $M \pm m$	$7,16 \pm 3,91$	$7,28 \pm 4,56$
Мальчики, абс., %	17 (54,8)	95 (51,6)
Девочки, абс., %	14 (45)	89 (48)

Основными клиническими симптомами острого тонзиллофарингита не зависимо от возраста детей явились фебрильная лихорадка (70%), гипертрофия миндалин до II степени (60%), кашель (35%), боль в ушах (4%) ($p>0,05$).

Выявлены достоверные клинические различия у детей младше и старше 3-х лет: катаральный синдром и ринит чаще встречались у детей младше 3-х лет ($p<0,05$); боль в горле и проводные хрипы - у детей старше 3-х лет ($p<0,05$). При этом ни один элемент из анамнеза болезни, жалоб больного или объективного обследования надежно не подтверждал и не исключал БГСА - тонзиллофарингит.

Диагноз БГСА - тонзиллофарингита был установлен у 14,5% детей, в клинической картине которых преобладали: средне – тяжелое течение заболевания (71%), фебрильная лихорадка (100%), отсутствие везикулезной энантемы в зеве, отсутствие хрипов.

Применение шкалы МакАйзека в дифференциальной диагностике БГСА - тонзиллофарингита от вирусного тонзиллофарингита не достаточно эффективно. Её использование не позволяет заподозрить БГСА-инфекцию у конкретного пациента, но свидетельствует о наибольшей частоте суммы баллов (более 4-х) в популяции детей с налетами в зеве.

Анализ тактики ведения детей с острым тонзиллофарингитом показал, что при БГСА – положительном тесте все педиатры (100%) назначали антибактериальную терапию. Были назначены: в 38,7% случаев амоксициллин, в 32,3% - амоксициллин клавуланат, в 12,9% - макролиды, в 16,1% - пероральные цефалоспорины. Доля амоксициллина составила 70,9%. При БГСА – отрицательном тесте 26% педиатров не учитывали результаты Стрептатеста, назначая антибиотики. В 22,9% случаев был назначен амоксициллин, в 16,7% - амоксициллин клавуланат, в 6,3% - макролиды, в 54,1% цефалоспорины, при этом доля парентерального введения цефалоспоринов составило 65,3%. Доля амоксициллина составила 10,3% (рис.). Тем, не менее, применение Стрептатеста сократило назначение АБТ у детей с налетами в зеве на 77,6%.

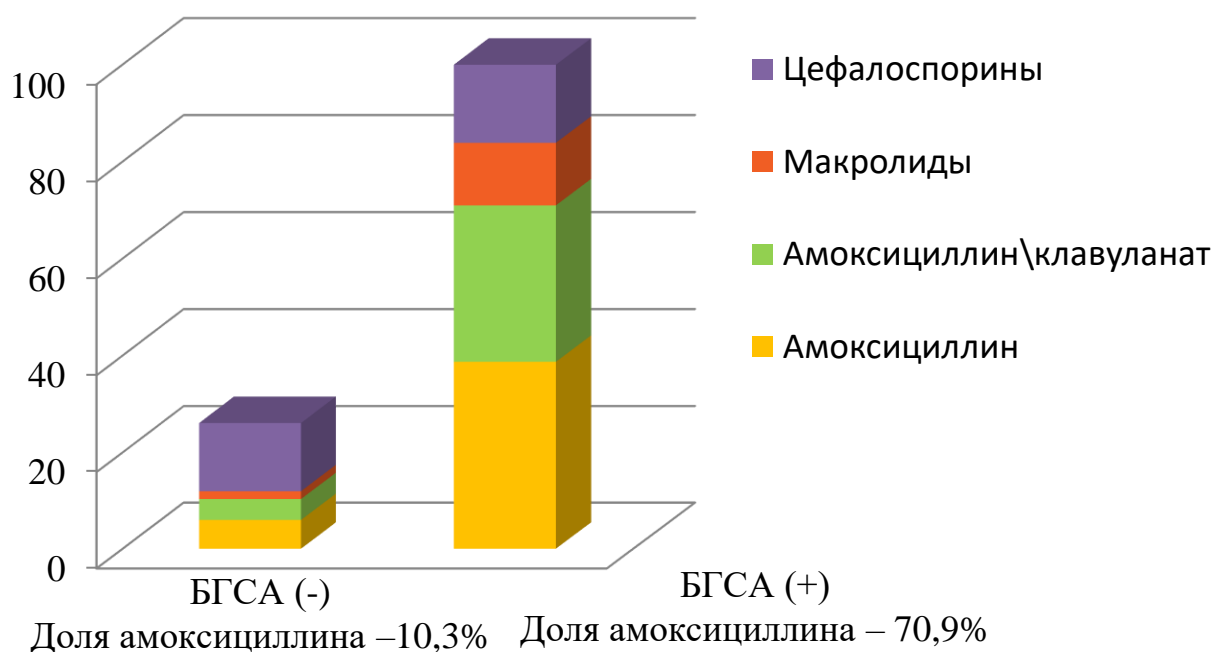


Рис.1. Антибактериальная терапия в лечении БГСА (+) и БГСА (-) тонзиллофарингита

Назначение амоксициллина способствовало снижению температуры при БГСА - тонзиллите в 1,9 раз быстрее, чем макролиды, и в 1,2 раз быстрее, чем цефалоспорины, что доказывает преимущество данного препарата.

В терапии БГСА тонзиллита неоправданно назначались: макролиды (14,5%) – нет доказанной аллергической реакции на все β – лактамы, цефалоспорины (30,2%) – в анамнезе нет аллергических реакций на пенициллины, иммуномодуляторы (3,2%), антисептики (детям младше 2-х лет) (8,1%).

Предотвращенный экономический ущерб при использовании Стрептатеста в диагностике БСА – тонзиллита составил в данном исследовании 55791 руб.

Эффективность эрадикационной антимикробной терапии (на основании результатов проведения экспресс теста (Стрептатеста) в динамике заболевания составила 100%.

Выводы:

1. Ни один из клинических признаков острого тонзиллофарингита у детей, так же, как и шкала МакАйзека, не позволяют с достоверностью поставить или исключить диагноз БГСА - инфекции.

2. Применение экспресс диагностики сокращает назначение АБТ на 77,6%, что вносит большой вклад в снижение антибиотикорезистентности и нежелательных явлений при лечении острого тонзиллофарингита антибактериальными препаратами.

Список литературы:

1. Богомильский М.Р. Ларингит у детей: особенности течения и лечения / М.Р. Богомильский, Е.Ю. Радциг // Вестник оториноларингологии. – 2009. - №1. – С. 45-49.

2. Дарманян А.С. Проблема острого тонзиллита в детском возрасте / А.С. Дарманян, М.Д. Бакрадзе // Медицинский совет. Педиатрия. – 2013. – Т.1. - №3. – С. 69-72.

3. Радциг Е.Ю. Острый фарингит и тонзиллофарингит у детей – вопрос выбора препарата для местного применения / Е.Ю. Радциг, Е.Н. Котова, Н.В. Злобина, В.С. Пастушная // Вопросы практической педиатрии. – 2016. – Т.11. - №4. - С.18-23.

4. Салмыгина Г.А. Острый тонзиллофарингит у детей / Г.А. Салмыгина // Педиатрия. - 2008. – Т. 87. - № 3. – С. 91-95.

УДК 616.211-002

Тестов Р.М.

**МЕТОД ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЭОЗИНОФИЛОВ
НАЗАЛЬНОГО СЕКРЕТА У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ
РИНИТОМ**

Кафедра факультетской педиатрии имени Н.С. Тюриной
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Южно-Уральский государственный медицинский университет,
Челябинск, Российская Федерация

Testov R.M.

**A METHOD OF THE CYTOMORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF
EOSINOPHILES IN THE NASAL MUCUS THE PATIENTS WITH
ALLERGIC RHINITIS**

Department of Faculty Pediatrics named after N.S. Tyurina
Department of Histology, Embryology and Cytology
South Ural state medical university,
Chelyabinsk, Russian Federation

E-mail: testovroma@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены морфологические особенности эозинофилов назального секрета при различной выраженности клинических проявлений аллергического ринита. Отмечено наличие зависимости между выраженностью клинической картины и появлением эозинофилов различных групп.

Annotation. In this article the morphological specifics of eosinophiles in nasal secret is observed, with a various expression of allergic rhinitis. The correlation between clinical picture and expression of eosinophils of different groups is registered.